N° ~~13.~~ 12.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'écoulement des liquides par des orifices et des canaux. Application à la circulation.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Du périoste.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quelles sont les sources des hémorrhagies dans les plaies des parois abdominales ? Quelles en sont les conséquences et le traitement ?

SCIENCES MÉDICALES.

De l'efficacité de l'emploi du mercure dans le traitement des syphilides ; faire connaître les préparations le plus souvent mises en usage.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 23 FÉVRIER 1842,

PAR

BLOT (PIERRE-LOUIS),

de Séez (ORNE);

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences ; Chirurgien Aide-Major breveté au 63me régiment d'infanterie de ligne.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.

1842.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ✻, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ✻ ✠, Exam.	*Clinique médicale.*
LORDAT ✻.	*Physiologie.*
DELILE ✻.	*Botanique.*
LALLEMAND ✻, Présid.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ✻.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ✻.	*Anatomie.*
DELMAS ✻.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
SERRE ✻.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ✻.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY, Exam.

MM. JAUMES, Ex.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE.

Perte vivement sentie. Mes regrets seront éternels !

A MA BONNE MÈRE.

Hommage d'affection et de respect.

A MA FEMME.

Attachement et dévouement sans bornes.

A MON BEAU-PÈRE.

Témoignage d'affection.

A

MON EXCELLENT AMI,

M. GUÉRIN,

NÉGOCIANT.

Recevez la dédicace de mon opuscule comme le gage d'un amitié qui ne s'éteindra qu'avec ma vie.

P.-L. BLOT.

A MON COLONEL,

M. LEGRAND,

Officier de la Légion d'Honneur.

A MM. LES OFFICIERS DU BRAVE 63me DE LIGNE.

Témoignage d'affection et de dévouement.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR GASC,

Officier de la Légion d'Honneur, Membre du Conseil de santé, et Inspecteur du service médical.

Votre bienveillance n'a cessé de m'encourager, et je suis heureux d'avoir suivi vos conseils. Daignez agréer, je vous prie, cet hommage de ma vive reconnaissance et de mon profond respect.

A

M. DELOCRE,

Chevalier de la Légion d'Honneur, Chirurgien principal et Chirurgien en chef de l'Hôpital militaire de Lyon.

En plaçant votre nom dans ma thèse, j'obéis à l'impulsion de mon cœur. Permettez-moi de vous offrir ce gage de ma gratitude pour l'amitié que vous voulez bien me porter.

P.-L. BLOT.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Quelles sont les sources des hémorrhagies dans les plaies des parois abdominales? Quelles en sont les conséquences et le traitement?

Pour exposer convenablement les divers points de cette question, nous croyons devoir traiter séparément les trois chefs dont elle se compose : nous nous occuperons d'abord des hémorrhagies et de leurs sources par suite de la blessure des parois du ventre ; en second lieu, de leurs conséquences et des divers accidents dont elles peuvent être suivies ; enfin, nous tracerons les divers moyens capables de mettre fin à l'écoulement du sang et aux suites plus ou moins fâcheuses qu'il a produites.

Morand a dit depuis long-temps que, si l'on comptait les cas mortels sur les champs de bataille, on verrait que le plus grand nombre appartient aux hémorrhagies. Malgré les progrès considérables que l'art a faits depuis les écrits de l'illustre membre de l'Académie de chirurgie, malgré l'instruction et l'habileté plus généralement répandues parmi les praticiens des armées, cette proposition n'en est pas moins encore exacte. Au milieu des mouvements des corps d'armées, des vicissitudes des combats, il est bien difficile que le médecin puisse suffire à tout, se trouver au

moment des accidents, et avoir à sa disposition tous les moyens nécessaires pour remédier aux blessures. Trop souvent, au contraire, le nombre des lésions traumatiques, le défaut d'aides ou de matériaux propres à l'hémostasie, laissent les blessés sans secours, pendant plusieurs heures au moins, pendant lesquelles la syncope seule peut obvier momentanément à cette absence de soins convenables.

§ I. — SOURCES DES HÉMORRHAGIES DANS LES PLAIES DES PAROIS ABDOMINALES.

Les vaisseaux qui peuvent donner lieu à des hémorrhagies, sont situés, soit au-dessous de la peau, soit derrière les parois de l'abdomen, et en contact avec le péritoine. Nous trouvons en avant l'artère sous-cutanée, l'épigastrique, la mammaire interne, les spermatiques et les circonflexes iliaques. En arrière, l'on rencontre les artères lombaires qui, au nombre de cinq, circulent autour des régions rénales, et vont se réunir aux collatérales antérieures. Les anastomoses de ces vaisseaux, quoique fort nombreuses, ont cependant peu de volume; car, excepté l'inosculation de la mammaire avec l'épigastrique dont la communication se fait assez largement, tous les autres vaisseaux se joignent seulement après leurs divisions presque capillaires.

Remarquons d'abord que le volume de toutes ces artères est à peu près égal à celui d'un tube de plume à écrire, ou même inférieur à ce volume, mais qu'elles parcourent en général un assez long trajet, avant de donner leurs anastomoses; qu'elles partent de troncs fort considérables, de sorte que la circulation peut-être largement alimentée, lorsque l'une d'elles se trouve intéressée. Il n'est pas moins utile de remarquer que leurs inosculations sont multipliées de manière à ramener promptement le sang des unes dans les autres, sans craindre pour la nutrition des parties. Si la sous-cutanée abdominale est située immédiatement au-dessous de la peau, presque toutes les autres artères sont placées plus ou moins profondément: ainsi, d'abord dans le ventre et au-devant du corps des vertèbres lombaires, les vaisseaux de ce nom s'insinuent entre les plans musculaires des régions rénales, et viennent, à travers les muscles, rencontrer les autres

rameaux des vaisseaux antérieurs. La circonflexe iliaque est plus profondément située, puisqu'elle se trouve comprise entre les muscles larges et l'aponévrose iliaque.

Mais les artères les plus cachées au bistouri du chirurgien comme aux instruments vulnérants, sont les épigastriques et les mammaires internes. Celles-ci ont au-devant d'elles tous les muscles des parois du ventre, sont séparées des viscères par la séreuse seule doublée de son feuillet fibreux. Ces divers vaisseaux sont toutefois placés à une assez grande distance les uns des autres pour être rarement ouverts plusieurs en même temps. L'épigastrique est, en effet, éloignée de près de huit travers de doigts de celle du côté opposé ; les artères mammaires sont à peu près dans la même disposition ; et les artères des lombes, quoique plus rapprochées, sont fort exiguës lorsqu'elles s'éloignent du péritoine.

Les diverses sortes d'agents vulnérants peuvent produire la lésion des différentes artères dont nous venons de parler. Il est même difficile qu'un instrument tranchant intéresse les parois abdominales, sans que l'un des ces vaisseaux ne soit ouvert. Alors le sang s'échappe en jet saccadé, avec facilité, et l'on aperçoit bientôt la bouche qui le fournit. La blessure des vaisseaux profonds est plus rare, à moins que le péritoine ne soit lésé, et que la plaie ne soit pénétrante. Alors l'hémorrhagie est, sans doute, très-grave, mais l'ouverture de la séreuse rend la gravité bien plus grande encore.

Les projectiles de guerre, et surtout les balles, en contondant violemment les tissus, donnent lieu à des hémorrhagies plusieurs jours après la plaie abdominale. A la suite de ces plaies éminemment contuses à l'abdomen, comme en toutes les autres parties du corps, le vaisseau blessé peut fournir une éruption sanguine par la chute des escarres qui survient vers le dixième jour, et cette hémorrhagie secondaire est d'autant plus grave, que les tuniques du vaisseau, devenues molles par le travail phlegmasique, ne peuvent plus supporter l'effort de la ligature.

S'il est vrai de dire que la flexibilité et la mobilité des parois abdominales protégent les vaisseaux qui ne sont ouverts que tout autant que les tissus sont divisés, il n'en est pas moins exact d'exposer que, parfois, les agents contondants, sans produire de solution de continuité des muscles

ou même de la peau, déchirent les tissus plus profonds, divisent le péritoine, dilacèrent les fibres musculeuses voisines, ouvrent les vaisseaux plus ou moins volumineux situés autour, et produisent des hémorrhagies d'autant plus graves que l'on est peu porté d'abord à en soupçonner l'origine. Ce n'est pas seulement à la suite d'un traumatisme accidentel que l'on voit survenir un semblable accident : à la suite des diverses plaies faites par l'art et dans un but curateur, les artères des parois abdominales sont parfois lésées, une éruption sanguine surgit, et vient ajouter une très-haute gravité aux chances opératoires. C'est ce que l'on voit arriver à la suite de la paracentèse, de la taille hypogastrique ou de l'hystérotomie.

§ II. — CONSÉQUENCES DE CES HÉMORRHAGIES.

Les conséquences de ces hémorrhagies sont différentes, suivant que l'artère blessée est superficielle ou profonde ; que la plaie est large ou étroite ; que le vaisseau est ouvert près ou loin de son origine ; que la plaie est ou non pénétrante ; que l'individu est faible ou robuste, etc. : examinons chacun de ces cas. Lorsque l'artère sous-cutanée abdominale est intéressée, on reconnaît bientôt l'accident au jet saccadé du sang, à la couleur vermeille du liquide, au point d'où il s'échappe. Un seul bout ordinairement donne lieu à l'hémorrhagie, à cause de l'exiguité des rameaux anastomotiques qui versent trop peu de sang dans la portion supérieure du vaisseau divisé. Le malade perd, en général, peu de sang, en raison de la petitesse de l'artère, et de la facilité d'arrêter l'écoulement par la position superficielle du vaisseau ; enfin, l'on peut aisément saisir le bout du conduit coupé et l'étreindre dans une ligature.

Si les artères profondes sont lésées ; si les lombaires, l'épigastrique ou la mammaire interne sont ouvertes, les conséquences sont généralement beaucoup plus sérieuses. L'hémorrhagie est rarement reconnue dès le début, parce que le sang sort peu abondamment par la plaie, surtout si le vaisseau blessé est en contact avec le péritoine. Toutefois, si le sang s'échappe par la plaie extérieure, il s'offre rarement en jet, mais le plus

souvent en nappe plus ou moins régulière dans son cours. Ordinairement le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, gagne de proche en proche les excavations abdominales, et vient peu à peu gorger le tissu celluleux du bassin. En d'autres cas, et lorsque le péritoine est largement perforé, le sang s'épanche au sein de la cavité abdominale, s'infiltre entre les diverses circonvolutions intestinales, et si l'hémorrhagie continue, il ne tarde pas à s'accumuler vers les fosses iliaques et dans l'excavation pelvienne. Cette migration sanguine dans les diverses régions de l'abdomen, qui paraît d'abord un objet de peu d'importance, a donné cependant lieu à des discussions multipliées, et qui sont à peine terminées de nos jours, après plus de cinquante ans de contestations. Dans un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie de chirurgie, Garengeot soutint d'abord que le sang, subissant les lois de la pesanteur, se portait aux fosses iliaques et dans le petit bassin, et invoqua, à l'appui de son opinion, l'inspection répétée de la nature et des expériences. Desoër et beaucoup d'autres écrivains vinrent embrasser le sentiment de l'illustre chirurgien du siècle dernier. S'il nous était permis d'apporter en cette occasion le résultat de notre observation, nous serions volontiers de l'avis de Garengeot; car nous avons maintes fois vu la blessure des vaisseaux de l'abdomen fournir des épanchements de sang, principalement à la partie inférieure de la cavité du bas-ventre.

Petit le fils, et, plus tard, Jonh Bell, Fourcade, etc., soutinrent, au contraire, que le sang ne fuse pas par son propre poids, mais par une force *à tergo* qui le pousse dans les conduits les moins résistants, entre les intestins surtout. Ces auteurs pensèrent que la cavité abdominale étant toujours pleine et ne présentant aucun vide, le sang devait éprouver partout de la difficulté à s'écouler au loin, et que cette pression générale devait le retenir entre les anses intestinales. Enfin, l'expérience et l'observation ne manquèrent pas pour appuyer leur opinion. Il nous semble aisé de concilier des avis en apparence si opposés : nul doute, en effet, que, si le vaisseau intéressé est peu volumineux; si l'une des divisions inférieures de la mammaire interne est ouverte, le sang se ramasse bientôt en un foyer circonscrit, et ne gagne pas les régions éloignées, à cause de son peu d'abondance, du peu d'impulsion de la bouche vasculaire. Si,

au contraire, c'est l'artère épigastrique, près de son origine, qui fournit l'hémorrhagie, comme la force impulsive sera grande, et le sang copieusement fourni par un vaisseau rapproché de son origine à un tronc volumineux, l'épanchement ne se limitera pas facilement, mais se répandra dans l'abdomen, et gagnera successivement les parties inférieures, l'excavation pelvienne, les fosses iliaques internes, et même le scrotum par le canal inguinal, ainsi que nous avons eu plusieurs occasions de nous en convaincre. Ces considérations trouvent leur application pratique lorsque, les premiers accidents étant passés, ont est forcé de vider les collections liquides accumulées dans l'abdomen : alors, en effet, on est obligé de connaître les divers modes de migrations des épanchements sanguins.

La blessure des vaisseaux superficiels des parois abdominales donne ordinairement lieu à peu de symptômes généraux : l'hémorrhagie est bientôt arrêtée ; la quantité de sang perdue est peu considérable, et c'est à peine une complication des plaies. Il n'en est pas de même quand les artères profondes sont intéressées : les symptômes généraux forment un des moyens de diagnostic, parce que l'hémorrhagie se traduit rarement à l'extérieur, quand la blessure surtout est faite par un instrument étroit ; et ce n'est souvent que par suite de ces changements fonctionnels, que l'on est assuré de l'ouverture des artères. Alors le malade éprouve un sentiment de plénitude croissante, auquel se joint une sensation d'un poids, irradiée autour de la blessure. Le pouls, d'abord plus précipité et plus développé, perd de sa force tout en augmentant de vitesse ; la peau se refroidit progressivement, et une sueur froide, visqueuse, ne tarde pas à recouvrir la surface du corps. La physionomie exprime d'abord l'étonnement, puis la crainte ; les traits sont crispés, les lèvres décolorées, la bouche entr'ouverte, la langue rapetissée, tremblante et froide ; des soubresauts et des convulsions viennent terminer cette scène d'affaiblissement radical, si une syncope plus ou moins prolongée n'arrête l'écoulement sanguin et l'extinction de la vie.

Tels sont en effet, les principaux phénomènes qui annoncent une hémorrhagie profonde qui a lieu dans l'abdomen : cet ensemble de symptômes, qui forment une partie du *molimen* hémorrhagique, ne laisse aucun doute sur l'existence de l'écoulement sanguin. Ces phénomènes

s'offrent encore quand la plaie est large ; mais alors le jet de sang se fait librement au dehors, et l'épanchement abdominal est moins abondant. Alors aussi, il est facile de voir que l'hémorrhagie est fournie par les deux bouts du vaisseau divisé, en raison des larges communications des artères profondes. Les conséquences sont bien plus graves si la plaie est étroite; car alors l'hémorrhagie est difficile à arrêter, et il faut souvent agrandir la blessure pour aller à la recherche du vaisseau blessé.

La lésion est encore plus sérieuse, lorsque les artères épigastrique, circonflexe, ou sous-cutanée abdominale ont été ouvertes près du tronc qui leur donne naissance, en ce que l'hémorrhagie est très-abondante, difficile à arrêter, et que même elle peut forcer à lier le tronc lui-même de l'iliaque externe. L'épigastrique peut, en effet, avoir été blessée si près de ce dernier vaisseau, qu'il ne reste pas assez de la collatérale, non-seulement pour appliquer le lien, mais encore pour obtenir un caillot suffisant. Toutefois, nous donnons cet aperçu, plutôt d'après des vues théoriques, que par suite de l'observation directe. L'artère spermatique peut être blessée, et comme elle est renfermée dans un conduit fibro-musculaire où se trouvent les éléments anatomiques du cordon testiculaire, et très-rapprochée du péritoine, sa lésion offre une assez forte gravité.

Une des conséquences des blessures artérielles, c'est la formation d'anévrysmes traumatiques : les artères de l'abdomen en seraient-elles susceptibles? Le docteur Demontégre rapporte le cas d'un sujet, âgé de 26 ans, qui, ayant succombé deux mois environ après une blessure faite par un coup de sabre, présenta sur l'artère mammaire interne un anévrysme de six centimètres de longueur. Cet exemple nous fait penser que la même altération pourrait être la conséquence de la blessure des diverses artères abdominales. Quelles seraient alors les suites d'une semblable poche sanguine? il est probable qu'elle s'étendrait, sans toutefois prendre un grand développement ; car nous voyons que les artères d'un médiocre volume donnent lieu à des anévrysmes peu considérables. Ainsi Carswell rapporte un cas d'anévrysme de la temporale superficielle dont le volume était peu étendu. Il en est de même du

kyste anévrysmatique, qui, selon Piston, appartenait à l'artère sous-scapulaire ; on peut en dire de même des anévrysmes de l'artère intercostale, dont le professeur Delmas a publié des exemples. (Quest. chir., Concours Montp. ; 1811, pag. 7.)

Jusqu'ici, nous ne nous sommes point occupé des veines, et il semble, en effet, qu'elles méritent peu d'attention, en raison de leur peu de volume, des conséquences légères de leur blessure, et de la facilité que l'on a à mettre fin à l'écoulement du sang qu'elles peuvent fournir. Quoiqu'il en soit le plus souvent ainsi, il se présente cependant des cas où les veines des parois abdominales acquièrent un volume considérable, deviennent fort apparentes, très-nombreuses, et sont capables alors de fournir une véritable hémorrhagie. Nous avons maintes fois observé des cas de varices de la plupart des veines abdominales qui avaient acquis la grosseur du petit doigt.

On conçoit aisément que la blessure de vaisseaux ainsi développés peut déterminer un écoulement de sang assez inquiétant ; et si les accidents traumatiques ne nous ont pas encore offert des exemples de cette nature, l'on a vu cependant des hémorrhagies survenir par la lésion de semblables veines pendant l'opération de la taille sus-pubienne. Franco et Frère Côme rapportent des faits de ce genre ; et le docteur Civiale, dans son traité de l'affection calculeuse, cite des faits où la mort des opérés de la cystotomie hypogastrique a été la conséquence, en grande partie, de l'hémorrhagie donnée par les veines variqueuses des parois abdominales.

§ III. — TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES DANS LES PLAIES DES PAROIS ABDOMINALES.

Si la plaie est largement ouverte, il est facile d'aller saisir le vaisseau lésé, surtout quand la plaie a été faite par un instrument tranchant. S'agit-il de la sous-cutanée abdominale? on pourra se contenter de lier le bout le plus rapproché de la crurale ; il nous semble même que la torsion de ce vaisseau suffirait : toutefois, la ligature est si facile, que nous la préférerions à la torsion. Mais lorsque les artères épigastrique, mammaire interne, spermatique et circonflexe iliaque se trouvent di-

visées, il est nécessaire d'embrasser dans une anse de fil chacun des deux bouts, car le sang se fait jour par l'un et par l'autre avec une grande promptitude. Les plaies contuses demandent souvent que l'on fouille au sein des parties meurtries, pour y découvrir le vaisseau blessé dont il faut dénuder les parois contusionnées dans une certaine étendue où elles ne pourraient supporter convenablement l'effort de la ligature.

L'écoulement sanguin se fait-il en nappe? le sang s'échappe-t-il de plusieurs bouches capillaires? la ligature ne saurait être employée; et l'on doit avoir recours aux moyens hémostatiques ordinaires en pareil cas. Alors la compression continue et immédiate, les styptiques ou les réfrigérants, permettront d'arrêter bientôt la sortie du sang. C'est pour des cas semblables que Morand avait raison de vanter l'usage de l'amadou, et non point pour les hémorrhagies des grosses artères, où la découverte d'A. Paré ne le cède à aucun autre moyen. Nous avons vu maintes fois l'emploi de ces substances diverses mettre fin à des hémorrhagies des parois abdominales.

Si la plaie est étroite, et que l'on n'aperçoive pas le vaisseau divisé, bien que l'accroissement et la gravité des accidents vous annoncent que l'artère intéressée est volumineuse et profonde, l'on ne peut se confier aux moyens dont nous venons de parler. Après avoir tenté l'application de la glace sur les parois abdominales avec insuccès, le praticien devra avoir recours à la ligature du vaisseau. Il agrandira la plaie de manière à mettre à découvert l'artère lésée, et en étreindra chacun des bouts par une anse de fil. Mais il arrive que la blessure est très-contuse, que l'état des parties ne permet de découvrir facilement le vaisseau d'où s'échappe le sang : alors il faut aller à la recherche de l'artère dans une région plus ou moins éloignée, de sorte que l'on soit assuré d'y trouver un vaisseau dont les parois saines puissent supporter convenablement l'effort du lien.

Bien que d'un volume médiocre, les artères profondes des parois abdominales ont attiré l'habileté des opérateurs, et déjà la science renferme des procédés pour arriver à les embrasser dans une anse de fil. Nous trouvons, dans une thèse soutenue à la Faculté de Montpellier, par le docteur Bonnafont, aujourd'hui chirurgien principal d'un des hôpitaux

de l'Algerie, la description du premier procédé dont nous ayons connaissance, et qui appartient à ce praticien distingué. Voici, du reste, comment il l'expose lui-même : « Inciser les téguments jusqu'aux mus-
» cles intercostaux internes, dans l'étendue de deux pouces chez les sujets
» maigres, et de deux pouces et demi chez ceux qui ont de l'embonpoint,
» à partir du bord externe du sternum, en empiétant un peu sur sa face
» externe, et s'étendant au milieu de l'espace intercostal correspondant,
» en suivant une ligne parallèle à l'axe des côtes ; inciser les muscles
» intercostaux, en obliquant la sonde pour éviter de blesser la plèvre.
» Cela étant fait, on aperçoit indistinctement la mammaire interne entre
» le nerf qui est placé en dehors, et la veine qui se trouve en dedans
» et au-dessus de la plèvre, à laquelle elle n'adhère nullement. Rien
» n'est plus facile alors que de porter, à l'aide d'une aiguille courbe,
» une ligature sur cette artère. »

La compression devra toujours être exercée sur la plaie avec des compresses et un bandage convenable, afin de se mettre à l'abri de l'écoulement du sang par le bout opposé à celui qui correspond à la ligature ; nous sentons même que l'hémorrhagie pourrait reparaître si la blessure avait lieu près du tronc d'origine de la mammaire ou de l'épigastrique. Pour parvenir à lier celle-ci, voici comment Bogrox conseillait d'agir : à égale distance de la symphyse pubienne et de l'épine iliaque, et parallèlement à l'arcade crurale, on pratique une incision de six centimètres d'étendue ; on coupe couche par couche les divers plans fibreux qui séparent la peau de l'aponévrose *fascia transversalis*. Après avoir excisé une petite partie de celle-ci, on introduit au-dessus d'elle une sonde cannelée sur laquelle on la divise, et l'on met à découvert la séreuse abdominale doublée de son feuillet particulier : alors, parvenu au cordon des vaisseaux spermatiques, on rencontre l'artère épigastrique au bord interne de l'anneau inguinal supérieur ; une anse de fil l'étreint facilement.

Nous ne savons pas si les artères lombaires ou la circonflexe iliaque demanderaient de procéder à leur ligature ; leur calibre est moins considérable que celui des vaisseaux dont nous venons de parler, et sans doute que l'hémorrhagie ne saurait être très-grave par leur blessure. Si, toutefois, il en était autrement, il faudrait rechercher les extrémités

de l'artère divisée, ou bien aller la découvrir dans sa position ordinaire. Il nous semble alors que la circonflexe iliaque serait assez facile à mettre à nu par une incision faite suivant la direction de la crête de l'os des îles; coupant successivement les divers plans musculaires qui viennent s'y insérer, l'opérateur rencontrerait le vaisseau en dedans du muscle transverse, et dans la gaîne fibreuse que lui fournit le *fascia iliaca*, sans craindre la lésion du péritoine que le doigt pourrait facilement éloigner.

SCIENCES MÉDICALES.

—

De l'efficacité de l'emploi du mercure dans le traitement des syphilides; faire connaître les préparations le plus souvent mises en usage.

Cette question a été bien de fois mise en discussion, à mesure que les doctrines se sont succédées : tout récemment encore elle a été le sujet des plus vifs débats. Ce n'est pas seulement contre les syphilides ou les symptômes constitutionnels de la syphilis que l'on a plusieurs fois mis en doute l'efficacité du mercure, mais contre toutes les formes que peut prendre cette affection virulente. Pour répondre convenablement à la demande qui nous est adressée, nous croyons devoir examiner l'action du métal coulant d'une manière générale contre tous les effets du virus syphilitique, en insistant toutefois sur les symptômes consécutifs, et en passant en revue la plupart des préparations mercurielles dont nous avons pu observer l'influence.

Enthousiaste d'abord de la doctrine d'un de nos plus illustres maîtres, nous avions cru à l'efficacité des moyens contro-stimulants, et le mercure nous avait paru au moins inutile, si ce n'est dangereux. L'observation réfléchie, l'expérience calme et froide nous ont bientôt montré l'exagération de nos idées favorites, et, plus ami de la vérité que d'une réputation immense, nous n'avons pas tardé à revenir aux enseignements de nos prédécesseurs. Ce n'est donc plus en partisan enthousiaste que nous allons tracer cette partie de notre dissertation, mais en élève ramené à la voie hippocratique par la puissance du temps et la logique entraînante de la nature : nous devrons nous livrer à la critique des antagonistes de notre opinion.

Le mercure, vif argent, est un métal que tout le monde connaît

assez maintenant, pour qu'il ne soit pas nécessaire de le distinguer par ses caractères physiques, ni par ses diverses combinaisons chimiques. Ses propriétés thérapeutiques paraissent avoir été ignorées des anciens ; et il faut arriver jusqu'aux Arabes pour rencontrer quelque trace de son emploi médicateur. Ce fut surtout contre les maladies cutanées que les Orientaux l'employèrent, et ce fut aussi chez eux que les Croisés en connurent les vertus. D'après Théodoric, ce métal fut employé en médecine et en chirurgie dès le treizième siècle.

Depuis lors, il n'est point peut-être de maladie dans laquelle ce médicament n'ait été plus ou moins vanté : ainsi l'on a obtenu la résolution de plusieurs tumeurs variées, de l'induration de certaines parties ; et nous pourrions, à cet égard, rapporter des faits de son usage avantageux en pareils cas. Dans les maladies du système osseux, il a procuré des avantages que nous avons été à même d'apprécier, et dont la science connaît beaucoup d'exemples. En plusieurs cas remarquables, nous l'avons employé, et nous l'avons vu employer comme antiphlogistique puissant. On connaît les brochures de M. Serre d'Alais, et les succès qu'il a fait connaître contre les érysipèles, le phlegmon aigu, les panaris, etc. Enfin, pour ne pas énumérer la foule d'affections dans lesquelles on a eu recours au mercure, nous nous contenterons de citer la péritonite, le tétanos, l'hydrophobie, afin de donner une idée des propriétés médicinales qu'on lui a accordées à différentes époques. On ne doit pas être étonné, après cela, qu'il ait été essayé pour le traitement des maladies vénériennes, quand on voit qu'elles consistent, pour la plupart, en des affections de la peau contre lesquelles les moyens généralement connus sont beaucoup moins utiles. Ainsi, que ce soit par hasard que le mercure ait été connu pour le traitement de la syphilis, il n'en est pas moins vrai que son action sur les affections cutanées dut facilement s'étendre sur celles de la vérole, avec lesquelles il est ordinaire de la confondre. Suivant Thompson, ce fut dans le traité d'Alménar, publié en 1516, que ce métal et ses propriétés antisyphilitiques furent formellement indiqués.

Les préparations variées, dont le mercure a fourni la base, ont été plus ou moins employées, suivant les époques et les praticiens. Afin de

donner une idée pratique des plus usitées, nous nous occuperons de celles dont nous avons suivi les effets. L'onguent mercuriel, composé de mercure à l'état pur, éteint dans l'axonge, est mis en usage contre divers symptômes de la syphilis, mais principalement contre les bubons et les symptômes consécutifs. Il sert à pratiquer des frictions de deux à quatre grammes, faites soit à la face interne des cuisses, quand il s'agit de la vérole constitutionnelle, ou à la plante des pieds et à la paume des mains, ou bien sur le fourreau de la verge (Delpech) et sur l'aîne (Lagneau), pour agir sur la cause de l'engorgement ganglionnaire. On l'a encore placé dans le creux de l'aisselle (Lallemand), où il est très-facilement absorbé pendant la nuit, dans le cas d'engorgement des ganglions supérieurs (Cullerier).

Ce moyen est à peu près abandonné dans ce moment, quoique Delpech en ait long-temps préconisé l'usage : nous ne l'avons vu appliquer que sur des bubons chroniques ou des engorgements nullement vénériens de divers tissus. On ne peut lui refuser une efficacité dans un grand nombre de cas, et l'avantage de ne point irriter les intestins ; mais les inconvénients nombreux qu'il entraîne, soit par la quantité qu'il exige pour un traitement ordinaire par absorption (128 à 160 grammes), la malpropreté du corps et du linge qu'il entretient, et l'incommodité qu'il entraîne pour un bon nombre de personnes, lui ont fait préférer, avec avantage, les préparations qui sont portées facilement à l'intérieur : c'est par cette voie que ce même métal, augmenté du savon et de poudre de réglisse, est porté dans l'économie, au moyen des pilules de Sédillot, auxquelles M. Lallemand accorde la préférence, en ce qu'elles ne sont pas exposées à être décomposées, comme on l'a prétendu pour celles de sublimé.

Administrées d'abord au nombre de deux jusqu'à quatre ou cinq par jour, deux heures avant ou après le repas, elles provoquent fréquemment du malaise intestinal et de la diarrhée.

Le nombre ordinaire qu'exige le traitement des ulcères ou des taches syphilitiques est de 150 à 200.

Le plus grand nombre des malades que nous avons examinés ont été soumis aux pilules de sublimé administrées de la même manière que les

précédentes. Comme ces dernières, elles provoquent des coliques, des selles abondantes, mais, plus qu'elles, du trouble dans le pouls, de l'agitation, de la céphalalgie, et même des vomissements. Nous avons vu des malades dont l'estomac ne pouvait les supporter et les rejetait aussitôt. 200 pilules ou un gramme de sublimé constituent le traitement des symptômes primitifs et consécutifs, et on les a poussées jusqu'à 250 et 300 quand ces derniers sont rebelles aux moyens généraux et locaux.

Un reproche grave a été fait à cette préparation mercurielle. M. Boulay (Annales de pharm., tom. XIV) a montré que les matières animales ou végétales, la gomme, le sucre, etc., faisaient éprouver au deutochlorure une décomposition, et le ramenaient à l'état de proto-chlorure, ou de mercure doux. On conçoit la différence dans le résultat, puisque le calomélas est beaucoup moins actif, et qu'il demanderait un nombre de pilules beaucoup plus considérable (:: 1 : 6 environ); ainsi l'on expliquait les diarrhées et les coliques survenues aux malades à la suite de l'usage de ces pilules, et un certain nombre d'insuccès. M. Chantourelle, et plusieurs autres chimistes après lui, se sont assurés que la décomposition chimique est loin d'être instantanée, et qu'elle ne s'opère que sur une très-faible dose de sublimé. Ainsi leur dissolution et leur absorption sont assez rapides dans l'estomac pour que l'on ne redoute point cette altération des médicaments par les parties d'aliments qui pourraient s'y trouver. Toutefois, afin de vérifier cette assertion d'une manière clinique, nous avons recherché l'action de diverses pilules sur le tube digestif, nous avons reconnu ces variations dans leurs effets sensibles, à la suite des pilules de Sédillot, de sublimé, ou de Plenck, et nous n'avons vu aucune différence tranchée. Les douleurs intestinales, la diarrhée, ont lieu par les unes comme par les autres, et surtout dès le début du traitement. Cela est si vrai, que les pilules de Plenck, que l'on regarde généralement comme plus facilement supportées, ont été rejetées ou ont provoqué les mêmes inconvénients chez les mêmes malades soumis déjà aux préparations précitées qu'ils n'avaient pu souffrir. Néanmoins ces inconvénients ont été peut-être moins fréquents après leur administration, qui est la même que pour celles déjà indiquées. Prises trop précipitamment ou en trop grand nombre à la fois, elles provoquent des

accidents, non-seulement du côté du tube digestif, mais aussi vers les glandes buccales, qui sécrètent plus abondamment qu'à l'ordinaire. La salivation, qui affecte surtout les individus lymphatiques, et pendant les temps froids et humides, est un phénomène propre à toutes les préparations dont le mercure fait la base. Les gencives deviennent douloureuses, comme argentées, ulcérées seulement autour du collet dentaire ; les amygdales gonflées, blanchâtres, très-humides ; la langue recouverte d'un enduit visqueux, abondant, et la salive expulsée en grande quantité. La suspension du mercure, une température chaude, les lavements émollients, la diète et les purgatifs légers (64 grammes sulfate de soude ou huile de ricin), mettent fin en peu de jours à ces accidents; et, au bout d'une semaine au plus, l'on peut reprendre le traitement sans que, le plus souvent, la salivation reparaisse. Ce phénomène survient, du reste, quel que soit le mode d'administration du métal : ainsi les topiques mercuriels sur les chancres ou les pustules, les frictions aux aines, etc., en sont suivis. Nous l'avons même vu arriver après une seule friction sur un genou atteint d'un engorgement chronique.

Nous n'avons jamais remarqué ces accidents terribles provenant de cette congestion humorale opérée sur les glandes salivaires, et dont certains auteurs ont fait un tableau si effrayant, surtout ceux qui voulaient, en effet, exagérer les inconvénients du mercure. Peut-être faut-il rapporter la bénignité habituelle du traitement mercuriel à la prudence avec laquelle il est dirigé. Une seule fois, en 1840, dans le service militaire de M. Faure, il est entré un jeune soldat avec la gorge très-tuméfiée, recouverte d'ulcères arrondis, superficiels, à fond gris, avec les dents mobiles. Les piliers du voile palatin étaient gonflés au point de fermer en grande partie l'isthme du gosier ; le malade était obligé de tenir la bouche sans cesse entr'ouverte pour laisser écouler une salive abondante et glaireuse. Il n'a pu nous expliquer le mode de traitement mercuriel qu'il avait déjà subi. Un régime sévère, les émollients, les révulsifs et la cautérisation des ulcères avec le carbure de brôme, ont amené la cessation de tous les phénomènes en quinze jours.

Soit qu'ils agissent sur le tube intestinal et provoquent l'hypersécrétion des follicules et la diarrhée, soit qu'ils s'adressent au système

lymphatique, soit, enfin, qu'ils remédient aux désordres syphilitiques, le mercure et ses préparations produisent une excitation plus ou moins apparente; mais est-ce là son mode curatif, la raison de son action dans les maladies vénériennes? Quelques auteurs l'ont pensé, à tort selon nous; ils étaient même obligés de lui accorder une excitation *particulière*, ce qui est la même chose que le mode spécial ou spécifique d'action en ce cas.

Par *spécifique*, il n'est plus possible d'entendre maintenant le mode abstrait des anciens, mais une influence plus efficace contre la syphilis que contre une foule d'autres maladies dans lesquelles le mercure a été employé avec plus ou moins d'avantage, comme antiphlogistique surtout. Aussi, pour nous, le mercure est un remède spécifique de la maladie vénérienne, en ce sens qu'il la guérit plus souvent qu'il ne guérit d'autres maladies et que d'autres médicaments : en ce sens, il est vrai, il existe un grand nombre de spécifiques analogues: l'opium, le camphre, le fer, le soufre, le quinquina, etc.

La spécificité a été de tout temps combattue par des auteurs estimés: tels sont Paulmier (1596), Arbaud (1606), Planiscampy (1626). Mais ces écrivains, et d'autres, parmi les modernes que nous avons déjà cités, ont voulu démontrer que le métal en question n'était pas indispensable: nous voyons, en effet, que les sudorifiques, l'or, l'iode, l'argent, peuvent lui disputer un bon nombre de guérisons obtenues sans son secours.

Un point sur lequel les praticiens sont loin d'être d'accord, c'est de savoir jusques à quand il faut continuer l'administration des mercuriaux. Les uns, avec Dupuytren, veulent les employer autant de temps après la cicatrisation que cette dernière en a demandé. Ainsi, les chancres, les syphilides ont-ils existé pendant deux mois, le traitement sera de quatre mois. D'autres, craignant surtout les effets consécutifs du mercure, ne l'administrent que jusqu'à la disparition des symptômes, d'accord en cela avec Hunter qui dit (pag. 334) : « on ne doit continuer l'administration du mercure, que jusqu'au moment où les effets visibles de » l'infection disparaissent. Nous devons attendre que les autres parties » qui peuvent avoir été infectées deviennent, à leur tour, le siége des » effets de cette infection. » Malgré notre respect pour ces auteurs, nous

pensons qu'il y a de l'exagération de part et d'autre : loin de vouloir une règle universelle, nous croyons que si les symptômes primitifs disparaissent en peu de temps, on doit continuer le traitement dix à quinze jours après, de manière à faire prendre au malade 100 à 150 pilules. Que si, au contraire, les symptômes durent plusieurs mois, le traitement doit être poussé deux fois plus loin ; et même alors il est bon de suspendre la préparation mercurielle que l'on a déjà employée, pour une autre, ou bien pour un médicament différent. Chez plusieurs de nos malades militaires, le mal marcha d'abord avec une grande rapidité ; mais il resta bientôt stationnaire tant que le même moyen fut administré. L'usage du sublimé chez les uns, et de l'or chez les autres, a réveillé la marche de la guérison, qui, dès lors, ne s'est pas interrompue. Dans ces cas même de cicatrisation lente, il ne faudrait cependant pas pousser trop loin (300) le mercure, et l'on voit l'ulcère perdre ses caractères syphilitiques parfois en suspendant le traitement.

Hunter surtout a remarqué des affections mercurielles sur lesquelles nous avons à fixer maintenant notre attention : il s'agit de l'hydrargirie. On sent facilement que ce furent principalement les praticiens qui proposèrent un moyen nouveau pour guérir la syphilis qui durent prouver que le mercure n'est pas le spécifique de la maladie vénérienne, et qu'il a des inconvénients que n'a pas le remède nouveau. Ceux surtout qui nient l'existence du virus syphilitique, en rangeant cette maladie dans la grande famille de l'irritation, s'attachèrent à démontrer que, loin d'être le médicament propre à la maladie vénérienne, le mercure était inutile et dangereux. Ce sont surtout ses dangers qu'ils ont étalés avec complaisance : depuis l'irritation intestinale jusqu'à la manie, tout le tableau nosologique a été, selon des écrivains, l'effet de ce dangereux métal.

Cet exposé des effets du mercure sur l'économie, loin de prouver que c'est un remède qui ne doit pas être employé, prouve, au contraire, que son action puissante, *sagement mise en jeu*, en s'étendant à tous nos tissus, peut procurer la guérison de tous les symptômes vénériens, quels qu'en soient le siége et l'intensité. Mais que l'on doive redouter ces nombreux accidents que l'on a presque rendus inséparables de l'usage du

mercure, nous ne pouvons le penser, ne les ayant jamais observés dans nos hôpitaux militaires, ni chez les malades que nous avons traités. Il aggrave souvent, dit-on, les accidents syphilitiques, en retarde la guérison. C'est à l'appui de pareilles assertions que les partisans de l'école qu'on dit moderne, parce qu'elle rejette l'emploi du mercure (comme si c'était chose nouvelle), citent des faits : nous ne pouvons les analyser tous; mais pour en donner une idée générale, nous rappellerons l'observation suivante de M. Devergie (clinique, t. II, 84). Il est question (planche 77) d'un malade, âgé de 30 ans, robuste, sanguin, atteint de quatre ulcérations aux parties génitales (frictions et pilules, régime animal copieux, vin pour boisson), qui ont augmenté d'intensité. D'abord nous ferons remarquer qu'il était nécessaire de connaître la dose et le nombre des frictions et des pilules mercurielles données chaque jour. Toutefois il est facile de reconnaître que cette médication a été employée à fortes doses.

Est-il surprenant que les chancres, dès leur début, se soient étendus et aient pris pendant vingt-cinq jours une allure inflammatoire, chez un sujet robuste, sanguin, prenant, durant vingt jours, du vin et une nourriture très-abondante ? Est-il surprenant que la suspension du mercure employé avec ce régime, de celle de la nourriture, du vin et de toutes les causes capables d'entretenir et d'augmenter l'état inflammatoire, aient procuré une amélioration sensible, après vingt jours de diète, de boissons délayantes, de bains locaux et généraux et de saignées générales ? C'est ce qui se pratique dans tous les hôpitaux où l'on emploie le mercure sans préventions. Mais est-ce le mercure et le mercure seul qui a produit ces accidents ? Tous les symptômes primitifs ont un début inflammatoire qui augmente nécessairement si le régime, la constitution du malade, les fatigues, etc., viennent s'y joindre. Des accidents analogues arrivent alors que le spécifique n'a pas été employé, témoin les observations de M. Devergie (planche 75) et de M. Desruelles (planche 76). Certes, dans ces cas, le métal n'a pu déterminer les accidents qui dépendaient des causes inflammatoires ordinaires et bien connues. Pourquoi, en d'autres circonstances (planches 77, 78, 79, etc.), ne pas rapporter à ces dernières les mêmes effets ? Chez le malade dont nous analysons l'observation, on reprend la médication première, à laquelle sont dus les accidents,

et ces derniers se manifestent de nouveau : c'est tout simple. On suspend la médication exagérée ; l'on a recours au régime débilitant; les symptômes s'améliorent : c'est encore tout naturel. Six mois après la manifestation des chancres de la verge, qui n'ont pas encore disparu, des taches pustuleuses se montrent à la peau, ce qui se voit tous les jours, alors que le spécifique a été négligé. Plus tard M. Devergie a recours au régime maigre pendant deux mois, et la guérison est obtenue. Sans doute, le mercure avait été donné en suffisante quantité, mais d'une manière peu rationnelle, associé à une alimentation excitante : les causes d'excitation cessant, le mal est revenu à lui seul, et il a guéri.

Le mercure, dit S. Cooper (dict., II, p. 135), produit deux effets : dans l'un, il agit en excitant l'action des organes; dans l'autre, comme spécifique, contre un état morbide de toute l'économie ou de certaines parties. Ce dernier effet ne se remarque qu'à la disparition de la maladie : c'est d'observation presque journalière. M. Devergie (tom. Ier, p. 135) montre les doses énormes, exagérées, auxquelles des praticiens des temps déjà passés portaient le mercure; et, à ce sujet, il ajoute la note suivante : « J'ai connu, en 1809, un malade à qui on avait fait prendre, dans » un seul traitement, à l'hôpital du Hanovre, *une livre et demie d'onguent* » *mercuriel en frictions, plus de dix grains de sublimé corrosif.* Non-seule- » ment il n'était point guéri des symptômes primitifs (végétations), mais » il avait contracté une maladie mercurielle très-intense, dont j'eus beau- » coup de peine à le délivrer, en le soumettant, pendant six mois, à un » régime convenable, et en le traitant par les sudorifiques. *Combien d'obser-* » *vations récentes du même genre aurais-je pu citer!* » Nous sommes parfaitement convaincu que l'auteur en possède un grand nombre, et nous voyons que la plupart de celles qu'il rapporte sont de ce genre. Nous aimons même à voir qu'elles sont *récentes*, par conséquent prises chez ceux qui abusent du mercure. Poursuivons cet examen critique : « bien » des fois j'ai été témoin, dit le même écrivain, dans quelques hôpitaux » de France, de l'opiniâtre tenacité avec laquelle le sublimé était adminis- » tré. De malheureuses femmes dont l'estomac, trop sensible à l'action » de ce médicament énergique, se soulevait et rejetait la liqueur qu'elles » venaient d'avaler, *étaient condamnées et forcées à en prendre de suite une*

» *seconde dose.* Des accidents résultaient de cette pratique aussi inhumaine » qu'irrationnelle ; mais des médecins, dans leur aveugle prévention, » les attribuaient à la malade et au virus (pag. 140). » Cela prouve encore que l'administration du remède se faisait sans ménagement et sans discernement, et non que le remède en lui-même est inutile et cause des accidents. M. Devergie est de cet avis quand il avance (pag. 144) : je me servais très-souvent du mercure soluble d'Hanhmann; il avait *tant d'avantages* sur les autres médications, *qu'alors je l'employais presque exclusivement dans toutes les affections vénériennes récentes.* C'est avec le *même succès* que, depuis, j'en ai fait un *fréquent usage* en France, jusqu'au moment où j'ai acquis la conviction qu'il était inutile et quelquefois *dangereux* d'avoir recours au mercure. On est étonné qu'après avoir employé très-souvent et presque exclusivement le mercure dans toutes les affections vénériennes récentes, l'auteur reconnaisse lui devoir des avantages et des succès, et qu'il ne lui ait pas trouvé cette inutilité et ces dangers qu'il a observés plus tard. L'on doit voir avec plaisir que sa manière prudente d'administrer le mercure, avant sa conversion à une thérapeutique opposée, l'ait mis à l'abri des accidents graves et vraiment effrayants qu'il dépeint avec talent dans les observations rapportées à la fin de son ouvrage.

A cet égard, nous pourrions répondre à M. Devergie ce qu'il écrit lui-même (tom. II, 14). « L'abus fait des saignées locales abondantes par les médecins peu familiarisés avec la méthode des antiphlogistiques, a fourni l'occasion de la déprécier aux praticiens qui tiennent encore à l'ancienne méthode. Ils concluent de faits exceptionnels produits par ces abus, qu'il faut rejeter les saignées capillaires. C'est avec cette manière de raisonner qu'on arrive à faire le procès aux meilleures choses. » Cette idée est très-applicable à la plupart des observations qu'il cite d'accidents causés par le mercure, où il y a eu évidemment mode vicieux de traitement. Nous sommes, au contraire, de son avis quand il dit (t. I, pag. 172) : « Employé à doses modérées par des médecins judicieux, il a guéri et guérira encore des accidents syphilitiques récents et consécutifs, tant que les constitutions des malades en supporteront l'action. » Mais que l'on attribue au spécifique employé de cette manière l'inflammation vive et l'engor-

gement des parties génitales, c'est ce que nous pouvons nier hardiment; et nous répondrons, avec les professeurs Lallemand, Serre, Delmas, etc. : « Examinez les malades nombreux traités dans nos hôpitaux, et cherchez » ces accidents redoutables attribués au mercure. Quel est le médicament » qui, employé sans prudence et sans raisonnement, ne produit pas des » accidents plus ou moins graves? Il faudrait donc proscrire la matière » médicale, parce que l'on peut en faire un mauvais usage. »

Ainsi, le mercure guérit toutes les maladies vénériennes; mais empêche-t-il ou favorise-t-il les récidives? telle est encore l'accusation capitale, et qui doit attirer maintenant plus que jamais l'attention des praticiens.

Le mercure, disent MM. Devergie, Desruelles, etc., produit la plupart des symptômes consécutifs, et, plus loin, il ne prévient point les accidents consécutifs. Or, comme il est difficile, suivant M. Devergie lui-même et tous les praticiens, de distinguer, parmi ces symptômes, ceux qui sont l'effet du mal ou du mercure, comment en rapporter la cause à ce dernier ou à son impuissance? Mais nous avons eu le soin de faire remarquer, avec la plupart des auteurs, que les accidents survenaient chez les personnes qui avaient fait abus du remède, après un traitement incomplet, ce qui forme assurément, suivant M. Lucas Championière (pag. 85), la majorité des rechutes (observ. 41). Les malades qui font, à chaque infection, un traitement complet et bien suivi, sont rarement repris par l'affection virulente. Qui ignore qu'en général les militaires prennent très-mal les médicaments, malgré les précautions minutieuses dont on use! Qui ne sait que, du moment où ils voient les symptômes disparus ou près de leur guérison, ils croient tout remède inutile, et emploient toutes sortes de ruses pour s'y soustraire?

Parmi les civils, est-ce différent? D'après le récit de M. Lucas Championière, les malades qui se sont présentés en si grand nombre à la consultation de Cullerier ne prenaient point leurs médicaments, qu'ils cédaient très-souvent à d'autres personnes, et M. Championière insiste principalement sur ce fait, pour prouver que le mercure n'est pas indispensable à la guérison des maux vénériens, et que, malgré la négligence de son usage, les rechutes n'ont pas été plus fréquentes. Quel

est le praticien qui pourrait approuver cette entente des faits pratiques ? Quand on considère toutes les entraves que les besoins et les occupations de la vie civile apportent à l'observance d'un traitement régulier et composé, et si, à cette circonstance de la plus haute gravité, l'on ajoute la difficulté, la presque impossibilité d'un régime sévère et convenable, combien reste-t-il de cas d'un traitement parfaitement régulier ?

Il est donc bien difficile d'attribuer au mercure les accidents consécutifs, si l'on ne choisit les malades qui ont poussé les doses et l'usage de ce remède à des degrés exagérés. Il est vrai que l'abus du mercure, dit M. Lallemand (Leçons orales), peut produire tous les symptômes semblables à ceux de la syphilis, et d'une manière si frappante, qu'il est impossible de distinguer, chez les malades qui ont subi plusieurs traitements capables seulement de faire disparaître les symptômes, si ceux qui reparaissent et résistent sont l'effet du mal ou du remède. Dans ce cas, ajoute notre professeur, il faut attendre qu'ils disparaissent par le régime, les antiphlogistiques ; et, à leur insuffisance, recourir à un traitement nouveau.

Nous concluons donc : 1° les symptômes primitifs (blennorrhagie, chancres, etc.) peuvent disparaître par les seuls antiphlogistiques. Néanmoins les chancres véritables et bien caractérisés demandent l'usage modéré des antivénériens.

2° *L'abus du mercure* et des antivénériens, en général, produit des accidents semblables à ceux de la syphilis.

3° Les rechutes sont la suite la plus ordinaire des symptômes primitifs virulents négligés et traités incomplètement.

4° Dans les rechutes douteuses, on doit d'abord recourir aux antiphlogistiques, et, à leur impuissance, aux antivénériens.

5° Dans les cas d'ulcères récents et douteux, dont on ne peut constater la nature par l'inoculation, à cause de l'époque avancée de leur existence, il faut les traiter par les antiphlogistiques. Nous fondons cette dernière manière de voir sur les résultats suivants :

1° Il existe beaucoup d'ulcérations, suites du coït, qui ne sont pas vi-

rulentes, et que l'on ne peut distinguer de celles qui sont l'effet du virus.

2° Le mercure ne met pas toujours à l'abri des récidives.

3° Le mercure produit des accidents.

4° Les symptômes secondaires et consécutifs disparaissent facilement par les mercuriaux. Le mercure est donc préférable.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Du périoste.

Le périoste est une membrane fibreuse qui enveloppe tous les os en se continuant des uns aux autres, de manière à former une gaîne complète et sans interruption. Cette continuité se fait par l'intermédiaire des ligaments avec lesquels il semble ne former qu'une seule enveloppe. Le périoste a une épaisseur qui augmente avec l'âge, mais qui n'est jamais supérieure à celle des aponévroses ordinaires ; sa texture, assez dense, lui permet de résister à des tractions violentes ; son mode d'adhérence avec les os, d'autant plus fort que l'individu est plus âgé, s'opère au moyen de nombreux prolongements de son tissu qui pénètrent les os et vont se confondre avec la membrane médullaire, ce qui rend raison des rapports intimes de ces deux membranes, entre lesquelles d'ailleurs se trouvent des communications vasculaires multipliées; enfin, la direction des fibres du périoste est à peu près celle de l'os qu'il enveloppe.

Les fonctions du périoste ne sont pas uniques : comme tous les tissus mous, il résiste mieux que les organes osseux aux pressions des muscles ou des tumeurs environnantes, et protége les os de l'usure et de l'abrasion; il transmet à l'os les principaux matériaux de sa nutrition, et sert de principal organe de son développement primordial, et même de sa régénération. Les expériences du professeur Dubrueil démontrent que l'os ne se nécrose point, quand le périoste n'est pas détruit dans une assez grande étendue : il semble aussi que l'organe médullaire est moins né-

cessaire à l'existence du tissu osseux que n'est le périoste. Enfin, cette membrane fibreuse sert à donner insertion à presque tous les prolongements scléreux de l'organisme humain, et à établir peut-être, entre des régions fort éloignées les unes des autres, des sympathies de plus d'un genre.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

De l'écoulement des liquides par des orifices et des canaux ; application à la circulation.

Il nous semblait que les théories mécaniciennes avaient disparu, au moins du domaine des discussions qui ont pendant si long-temps agité la science : obligé de dire quelques mots sur ce sujet tant de fois débattu, nous ne croyons pas pouvoir mieux faire que d'analyser ici les corollaires tracés par un professeur de cette École, aussi profond mathématicien que médecin habile. Par des expériences et des calculs mathématiques, et par l'observation clinique, l'illustre Sauvages établit qu'une partie du conduit vasculaire étant obstruée dans les dernières artères, la rapidité du cours sanguin par l'orifice qui reste sera la même qu'auparavant ; à moins que la force du cœur ne change. (Nosol. méth., III, pag. 38.) Ce célèbre auteur ajoute, d'après le Dr Michelot, que le sang doit, en général, sa vitesse au cœur.

« Le lit du sang venant à diminuer, dit-il, ou l'orifice par lequel il passe des artères dans les veines venant à augmenter, le rapport de la section de l'orifice à la section du lit dans le tronc où les rameaux antérieurs diminuent, et par conséquent le rapport de la vitesse dans les troncs à celle par les orifices doit diminuer, ou la vitesse dans le tronc est d'autant moindre que celle par les orifices, que la section de l'ouverture des orifices est moindre que celle du tronc. » Disons enfin, avec le même praticien, que le résultat ne change pas sensiblement, soit

que tous les rameaux soient ensemble plus grands que les troncs, pourvu qu'ils soient sujets au frottement, ou que les extrémités vasculaires se rendent dans les veines par une ouverture vingt fois plus petite que la capacité des troncs, mais non soumis au frottement.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !